

Brzozów, dnia

POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA
WOLI ZAPISU DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
IM. MARII KONOPNICKIEJ W BRZOSZOWIE

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do Przedszkola Samorządowego Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Marii Konopnickiej w Brzozowie,
do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

.....
matka/opiekun prawny

.....
ojciec/opiekun prawny